

Sveučilište Jurja Dobrile u Puli
Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti

PETRA GRBAC LICUL

**ARTIKULACIJSKI POREMEĆAJI DJECE PREDŠKOLSKE DOBI S NAGLASKOM
NA ROTACIZAM I MUCANJE**

Završni rad

Pula, rujan 2016.

Sveučilište Jurja Dobrile u Puli
Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti

PETRA GRBAC LICUL

**ARTIKULACIJSKI POREMEĆAJI DJECE PREDŠKOLSKE DOBI S NAGLASKOM
NA ROTACIZAM I MUCANJE**

Završni rad

JMBAG: 0303028573, izvanredni student

Studijski smjer: Preddiplomski stručni studij - Predškolski odgoj

Predmet: Pedagogija djece s teškoćama u razvoju

Znanstveno područje: Društvene znanosti

Znanstveno polje: Edukacijsko-rehabilitacijske znanosti

Znanstvena grana: Inkluzivna edukacija i rehabilitacija

Mentor: doc. dr. sc. Mirjana Radetić-Paić

Pula, rujan 2016.



IZJAVA O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI

Ja, dolje potpisana Petra Grbac Licul, kandidatkinja za prvostupnika Predškolskog odgoja ovime izjavljujem da je ovaj Završni rad rezultat isključivo mogega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na objavljenu literaturu kao što to pokazuju korištene bilješke i bibliografija. Izjavljujem da niti jedan dio Završnog rada nije napisan na nedozvoljen način, odnosno da je prepisan iz kojega necitiranog rada, te da ikoji dio rada krši bilo čija autorska prava. Izjavljujem, također, da nijedan dio rada nije iskorišten za koji drugi rad pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj ili radnoj ustanovi.

Student

U Puli, _____, _____ godine



IZJAVA

o korištenju autorskog djela

Ja, Petra Grbac Licul dajem odobrenje Sveučilištu Jurja Dobrile u Puli, kao nositelju prava iskorištavanja, da moj završni rad pod nazivom **Artikulacijski poremećaji djece predškolske dobi s naglaskom na rotacizam i mucanje** koristi na način da gore navedeno autorsko djelo, kao cjeloviti tekst trajno objavi u javnoj internetskoj bazi Sveučilišne knjižnice Sveučilišta Jurja Dobrile u Puli te kopira u javnu internetsku bazu završnih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice (stavljanje na raspolaganje javnosti), sve u skladu s Zakonom o autorskom pravu i drugim srodnim pravima i dobrom akademskom praksom, a radi promicanja otvorenoga, slobodnoga pristupa znanstvenim informacijama.

Za korištenje autorskog djela na gore navedeni način ne potražujem naknadu.

U Puli, _____ (datum)

Potpis

SADRŽAJ

1. Uvod	3
2. Govor	5
2.1 Općenito o govoru	5
2.2 Proizvodnja glasova za govor	5
2.3 Artikulacijske osobine glasova	7
3. Artikulacijski poremećaji	8
3.1 Logopediska dijagnostika	8
3.2 Govorni poremećaj	8
3.3 Opis artikulacijskih poremećaja	10
3.4 Uzroci artikulacijskih poremećaja	11
3.5 Učestalost artikulacijskih poremećaja	13
3.6 Prevencija artikulacijskog poremećaja	13
4. Rotacizam	15
4.1 Omisija	15
4.2 Supstitucija	16
4.3 Distorzija	16
4.4 Bilabijalni rotacizam	17
4.5 Nevibrantni bilabijalni rotacizam	17
4.6 Nedovoljno vibrantni R	17
4.7 Lateralni rotacizam	18
4.8 Dorzalni rotacizam	18
4.9 Uvularni rotacizam (resični)	19
4.10 Guturalni rotacizam	19
4.11 Općenito o otklanjanju rotacizma	20
5. Mucanje	21
5.1 Povijest mucanja	21
5.2 Kako nastaje mucanje	22
5.3 Uzroci mucanja	25
5.4 Rasprostranjenost mucanja	26
5.5 Razlike u mucanju među spolovima	27

5.6 Kada se javlja mucanje	27
5.7 Karakteristike mucanja.....	28
5.8 Prevencija mucanja.....	28
5.9 Otklanjanje mucanja u predškolskoj dobi.....	29
6. Zaključak.....	31
7. Popis literature i drugih izvora podataka	32
8. Sažetak.....	34

1. Uvod

Prva ljudska komunikacija bila je neverbalna. Nakon toga slijedi ispuštanje glasa, pa govor. Čovjek svoj razvoj može zahvaliti i daru govora. Biti će, da se zbog toga sasvim prirodno očekuje, da svako ljudsko biće vlada govorom. Nažalost to nije uvijek tako. Ili barem ne u potpunosti. Od krajnosti koju opisujemo kao nijemost pa do raznih stupnjeva poremećaja u govoru. Općenito se poremećajem smatra svako odstupanje od očekivane normale. Pa tako i poremećaj u govoru je odstupanje od normalnog govora, dakako uvjetno i pojednostavljeno rečeno. Svaki se poremećaj opisuje stupnjem tog „remećenja“. Pojam „poremećaj“ može ukazivati na trajnost, ali u sebi sadrži i mogućnost da se nešto ponovno dovede u red. Upravo ta mogućnost da se nešto ispravi, dovede u red, dovoljan je motiv za izučavanje poremećaja.

Iako se smatra da je govor Bogom dan, uvijek nešto može ići po zlu. Ta nepravilnost može srećom imati ograničeno trajanje. Otklanjanje te nepravilnosti u govoru, u ranoj fazi čovjekovog razvoja, u dječjoj dobi, zainteresirala me za obradu mog završnog rada.

Poremećaji u izgovoru slova R (rotacizam), a pogotovo mucanje, imaju i svoju vedriju stranu. Razmislimo li malo, osobe koje imaju poteškoća sa izgovorom slova R, oduvijek plijene pažnju okoline. Reakcija okoline na taj poremećaj kreće se od zadirkivanja do izražene simpatije za takav oblik nepravilnog govora. Neki jezici u svom izgovoru štoviše, favoriziraju tu nepravilnost. Pa se tako, potpuno mimo znanstvene utemeljenosti, rotacizam povezuje sa izraženom sklonošću neverbalne komunikacije. Osobno poznajem osobe koje mucaju a vrsni su fotografi, pisci, matematičari, informatičari. Također mimo ikakve stručne pozadine, ljudi su skloni artikulacijske poremećaje primjećivati kod osoba nadprosječne inteligencije i nadarenosti. Vjerojatno kao suosjećanje pa i kompenzaciju za iskazani poremećaj. Mucanje ide još korak dalje, pa se na račun tog poremećaja ljudi šale. Sjetimo se šale sa mucavcem koji bezuspješno javlja da je izbio požar, što on u konačnici uspijeva izraziti - pjevajući. Osim poneke neukusne pošalice, prevladavaju simpatije prema toj skupini sa spremnošću da se u životnim situacijama pomogne osobama sa takvim poremećajem.

Kako nije riječ o bolesti, uz nužan osvrt na mehanizam pojave tog poremećaja što nužno uključuje govorni aparat, u svom radu želim dati naglasak na prevenciji i otklanjanju tog poremećaja s aspekta rada s djecom predškolskog uzrasta.

2. Govor

2.1 Općenito o govoru

Govor daje čovjeku mogućnost izražavanja svojih misli i osjećaja. Govor obogaćuje osobu. Govor nije jednosmjerna komunikacija, već govori omogućuje čovjeku da utječe na okolinu. Govor je medij kojim se koriste jezici, a jezici su važni za sporazumijevanje ljudi.

2.2 Proizvodnja glasova za govor

Da bi se ostvario artikuliran¹ govor, nužno je prije svega osim potrebe i želje za govorom poznavati kod, tj. sustav konvencionalnih znakova nekog jezika. Zrak kojim se koristimo za govor istiskuje se kontrolirano u funkciji trajanja logične cjeline iskaza. Istiskivanje zraka može trajati mnogo dulje od onoga što je potrebno za normalno disanje. To istiskivanje zraka iz pluća istovremeno stvara osnovne melodijske linije govora. Intonacije su posljedica rada trbušnog mišića i ošita, a dijeljenje na slogove ovisi o radu interkostalnog² mišića koje daje slogovne impulse. Zrak iz pluća prolazi kroz dušnik i odlazi u grkljan gdje se stvara zvuk, treperenjem glasnica ili stvaranjem vrtloga zračne struje, koje se pojačava u rezonantnim šupljinama, te artikulacijski se oblikuje u ušnoj šupljini. Treperenje glasnica pretežno se stvaraju zvukovi za vokale i sonante, a vrtlozima zračne struje uglavnom nastaju samo šumni konsonanti. Nadalje zračna struja prolazi kroz usnu ili nosnu šupljinu, ovisno o tome da li je meko nepce podignuto ili nije. Te su šupljine rezonatori koji pojačavaju, a zbog varijacije oblika mijenjaju zvuk koji ulazi u njih. Glasovi se artikuliraju u usnoj šupljini. U artikulaciji sudjeluju pomični artikulatori: mišići lica, jezik, donja čeljust, usne, ždrijelne stjenke, meko nepce. Nepomični artikulatori su: tvrdo nepce, gornja čeljust i zubi (Vuletić, 1987).

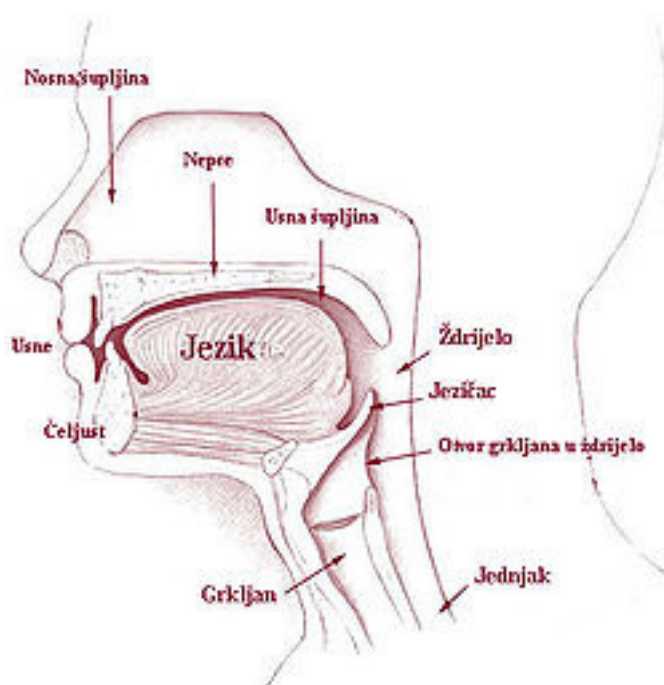
Svaki izgovorni sustav jednog jezika ima određen broj glasova. Glasovi sami za sebe mogu se stvarati na isti način za različite jezike ali uključeni u govorne strukture oni više nisu jednaki. Struktura pojedinog jezika, kroz govor, diktira svoju napetost,

¹ Artikulacija = (lat. articulatio) gram. tvorba glasova; jasno i razgovijetno izgovaranje riječi i slogova (Anić, Klaić i Domović, 2002)

² Interkostalan = međurebreni (Anić, Klaić i Domović, 2002)

melodiju i ritam , a glasovi izravno ovise o njima. Različiti jezici nemaju jednak broj glasova, pa su neki izgovorni sustavi bogatiji dok su drugi siromašniji glasovima.

Stoga, slijedi vrlo važan zaključak: iako postoji univerzalni sustav poremećaja artikulacijskog izgovora, u svakome jeziku on ima svoje specifičnosti koje ovise o pojedinim izgovornim sustavima. Pojednostavljeno, poremećaj uočljiv u hrvatskom jeziku, nije nužno čujan u francuskom jeziku.



Slika 1. Govorni organi – artikulatori

Izvor: <https://hr.wikipedia.org/wiki/Pjevanje>

2.3 Artikulacijske osobine glasova

Osnovne podjele glasova, koje možemo naći u svakoj gramatici, temelje se na mjestu artikulacije, načinu artikulacije i na zvučnosti glasa (Vuletić, 1987).

Mjesto artikulacije je položaj gdje se artikulacijski organi najviše približavaju jedan drugome, tvoreći glas.

Način artikulacije odnosi se na vrste pokreta kao i na stupanj zatvora, odnosno otvora, koji tvore artikulatori pri proizvodnji nekog glasa.

Osnovni kriteriji za podjelu glasa na zvučne i bezvučne, jeste ne-treperenje ili treperenje glasnica. Taj je kriterij modificiran izgovornim ponašanjem glasova prema susjednim glasovima, tj. prema sudjelovanju u asimilaciji po zvučnosti. Tako se sonanti i vokali ponašaju neutralno iako se tvore treperenjem glasnica.

3. Artikulacijski poremećaji

3.1 Logopediska dijagnostika

Prema definiciji Europskog udruženja logopeda: „Logopedija je znanost koja se bavi prevencijom, otkrivanjem, dijagnosticiranjem i tretmanom poremećaja ljudske komunikacije pod kojom se podrazumijevaju svi oni procesi i funkcije koji su povezani s produkcijom govora, te s percepcijom i produkcijom oralnoga i pisanoga jezika, kao i oblicima neverbalne komunikacije“ (CPLOL, 1990 : 1).

Logopediska dijagnostika je dio opće logopedije. Dijagnostika čini granu logopedije kao znanstvene discipline i dio je kliničke i praktične djelatnosti proučavanja glasovne komunikacije. Dijagnosticiranje je istraživanje pojedinog slučaja s vrlo konkretnim postupcima i jasnim zaključcima. Dijagnostika definira proces kojim počinje rehabilitacija osobe i s kojim se završava njezin tretman. Logopediska dijagnostika u pravilu prethodi postupcima terapije i rehabilitacije osoba s problemima verbalno glasovne komunikacije. Prati i procjenjuje uspješnost tretmana, te provjerava i prognozira ishod tretmana. Logopediska dijagnostika temelji se na stručnim i znanstvenim spoznajama o pojavnosti, uzrocima i njihovim odnosima. Pored terapije i rehabilitacije, prevencija je vrlo važan segment rada logopedске dijagnostike.

Govorni terapeut je stručnjak, odgovoran je za prevenciju, procjenu, znanstveno istraživanje i tretman konkretnog slučaja.

3.2 Govorni poremećaj

Da bismo u sklopu logopedске dijagnostike mogli zaključiti da se radi o poremećaju govora, moramo vrlo jasno definirati što to definira „normalnost“ govora. Pa je tako „normalno“ da govor ima svoj smisao, sadržaj i učinkovitost, za što je potrebna razumljivost. Normalan glas, stanka i artikulacija preduvjet su razumljivosti. Govor u svojoj „normali“ mora biti prikladan dobi govornika i svojstven kulturi istog.

Varijacije govora mogu egzistirati od stupnja normalnosti do poremećaja. Poremećaj izaziva pažnju, remeti komunikaciju, smeta prilagodbi slušatelja i govornika.

Nadalje, govor ne smije biti nedostatan (u njemu mora biti dovoljno informacija), ne smije biti redundantan (ne smije imati višak informacija), ne smije biti besmislen (beznačajan), nedosljedan (nepovezan), mora biti besprijekoran (ne može mu se prigovoriti) i govor mora biti s biranim i prikladnim riječima.

Dobro slaganje govornika i slušatelja također se smatra bitnim čimbenikom normalnosti govora. U konačnici, govor može sadržati gore navedene kvalitete ali ako nije razumljiv slušatelju, takav se govor ne može smatrati normalnim. Iz toga možemo zaključiti da je slušatelj taj koji ocjenjuje da li je govor govornika – normalan.

Da bi se otklonila nedoumica o „poremećenosti i normalnosti“ definirano je (Berry i Elsenon, 1956. prema Škarić, 1998) da je govor poremećen u slučaju:

- kada nije lako razumljiv,
- kada je naporan ili mu nedostaje normalan tijek ili ritam,
- kada nije razgovijetan,
- kada mu je glas neprijatan,
- kada je vizualno upadljiv,
- kada nije u skladu sa dobi, spolom ili fizičkim karakteristikama govornika.

Poremećaj verbalno – glasovne komunikacije podrazumijevaju slijedeće osobnosti glasovno-govorno-jezične djelatnosti:

- poremećaje osnovnog laringološkog glasa
- poremećaje govorne realizacije : brzina, artikulacija, intonacija i ritam
- poremećaje jezičnog koda: fonološku, leksičku, semantičku ili pragmatičnu razinu, morfološko-gramatičku.

Poremećaj komunikacije može nastati uslijed (Vuletić, 1987):

1. poremećaja govora koji se manifestira kroz
 - poremećaj artikulacije
 - poremećaj tečnosti
 - poremećaj glasa

2. poremećaj jezika uslijed

2.1. jezične forme - jezične razine, koja se dijeli na

- fonološka
- morfološka
- sintaktička

2.2 sadržaj jezika (značenje)

2.3.funkcije jezika

3. oštećenje sluha koja se kvalificira kao

3.1 gluhoća

3.2 teška naglušnost

4. poremećaja centralnog auditivnog procesiranja

3.3 Opis artikulacijskih poremećaja

Krenemo li od toga da je artikulacija definirana kao položaj organa u izgovoru glasova u riječi, onda se pod pojmom artikulacijski poremećaj podrazumijeva, da je riječ o poremećaju tog izgovora kao posljedica nepravilnog položaja ili disfunkcionalnosti govornih organa³. Pa stoga artikulacijski poremećaj dijelimo na (Vuletić,1987):

- nepostojanje ili ispuštanje glasa u riječi
- zamjena glasa tj. glasovna izmjena, pri čemu se producira pogrešan glas
- iskrivljenost glasa kao netočna produkcija glasa
- dodavanje glasa, za glas koji nije potreban u riječi
- obezvučenje: produkcija zvučnih glasova bez vibracije glasnica
- frontalno „šuštanje“ : mjesto izgovora postavljeno suviše sprijeda (iza zuba ili između njih) najčešće se radi o glasovima S i Z
- lateralno „šuštanje“ je produkcija sibila (S i Z) sa zvučnim valom koji ide preko ali sa strane jezika
- labijalizacija⁴ je produkcija glasova s izrazitim uključenjem usana

³ Govorni organi nazivaju se i artikulatori govora

⁴ Labijalan = usneni (Anić, Klaić i Domović, 2002)

- nazalizacija⁵ je neprimjerena nosna rezonancija u produkciji oralnih glasova
- faringealno⁶ trenje je produkcija suglasnika u ždrijelnom području
- deaspiracija je produkcija glasa bez aspiracije⁷
- pogreška u inicijalnom položaju u riječi
- pogreška u medijalnom položaju u riječi
- pogreška u finalnom položaju u riječi
- intervokalna pogreška u izgovoru: pogreška u produkciji suglasnika kojem prethodi i kojem slijedi samoglasnik

Ti poremećaji ovisno o lokaciji i jačini gubitka mogu varirati od posve laganih distorzija glasova sve do teških oštećenja izgovora.

Tečnost govora, ritam, visina i melodija modeliraju se pokretima glasnica. U „normalnom“ govoru, ponavljanje je naglašavanje, a stanka je utisak razmišljanja i priprema za nastaviti misao. Netečnost nastupa onda kada se poveća broj ponavljanja i kada se čine prevelike pauze.

3.4 Uzroci artikulacijskih poremećaja

U udžbenicima logopedije (Vuletić, 1987) poremećaj izgovora odnosno artikulacije, kao uostalom i svi poremećaji govora, dijele se na:

- organske i
- funkcionalne.

Takva podjela strogo razdvaja poremećaje uzrokovane nekom bolešću ili anomalijom govornih organa u osoba čiji su govorni organi normalni ali je poremećena njihova funkcija. Odstupanja u građi artikulacijskih organa mogu ali ne moraju uzrokovati poremećaje izgovora pojedinih glasova ili cijelih skupina glasova. Najčešće su to blaža odstupanja ali nerijetko ni teža odstupanja ne poremećuju izgovor. U toku učenja govora, kod djeteta se nastoji da proizvede glasove prema njegovim mogućnostima. Artikulacijski se organi kod svakog čovjeka razlikuju a ipak većina ljudi

⁵ Nazalan = nosni (Anić, Klaić i Domović, 2002)

⁶ Faring = grlo, ždrijelo (Anić, Klaić i Domović, 2002)

⁷ Aspiracija (lat. aspiratio) - izgovaranje s hukom, s dahom (Anić, Klaić i Domović, 2002)

normalno govori. Djeca s odstupanjima u građi artikulatora mogu adaptirati rad svojih artikulatora pa se time više trude nego djeca koja nemaju takva odstupanja. Van Riper još 1958. godine naziva „stjecanjem kompenzacijskih navika“ (Škarić, 1998). Zbog sposobnosti adaptacije i kompenzacije moguć je ispravan izgovor a da mjesto i način artikulacije ne budu u potpunosti u skladu sa idealnim načinom i mjestom artikulacije. Loše se adaptiraju govorni organi fizičke slabije djece kao i one koji zaostaju u mentalnom razvoju. Mogli bismo reći da je ispravnost izgovora obratno proporcionalna zaostajanju u mentalnom razvoju. Naravno i gubici sluha uzrokuju smetnje u izgovoru. Kod mnogo djece međutim nije moguće pronaći uzroke neispravnog izgovora, iako ih logopedi naslućuju.

Nekada se smatralo da su poremećaji izgovora, nekako čisti, izdvojeni, da im je mehanizam nastajanja i održavanja identičan onome kao kod neispravnog izgovaranja stranih glasova ili nerazlikovanje glasova Č i Ć. Od tuda slijedi pogrešan zaključak, da je riječ o pogrešno stečenim izgovornim navikama, uz loše slušne navike. Dakle poremećaj nesmiјemo pojednostaviti na način da kažemo: netko pogrešno izgovara jer se tako navikao ili je loše čuo.

Uzroci koji dovode do poremećaja izgovora u grubo se dijele na (Posokhova, 1999) :

- biološke i
- socijalne.

Biološkim faktorom opisujemo uzroke u anatomskeј građi govornog organa. Te nepravilnosti u građi imaju korijen u embrionalnom razvoju a neki i tijekom ranog djetinjstva. Uzroke možemo tražiti u nepravilnoj građi i rasporedu zubiju, anomalije u građi i funkcionalnosti jezika, nepravilnosti u formi nepca i sl. Osim nepravilne građe, biološki uzrok se iskazuje i u nedovoljnoj pokretljivosti govornih organa.

Stručnjaci ukazuju i na slabo razvijeni tzv. „fonematski sluh“ koji nam omogućava da čujemo a time i razlikujemo bliske glasove. Ako toga nema u dovoljnoj mjeri, dijete zamjenjuje ili preskače takve glasove. Opće prihvatljivo mišljenje da je „slušanje važno koliko i govor“, iskoristiti će se u otklanjanju govornih poremećaja (više o tome slijedi)

Kada govorimo o socijalnim razlozima poremećaja izgovora, najčešće mislimo na nepravilan odgoj djetetovog govora. Tipičan primjer takvog krivog postupanja jeste, kada se odrasla osoba tepajući ili umiljavanjem približava dječjem govoru. Dakako da potpuna suprotnost tj. perfekcionizam u izgovoru, traženje od djeteta da besprijeckorno izgovara, također donosi štetu. Pretjerani roditeljski zahtjevi mogu izazvati teška izgovorna odstupanja, pa i mucanje. Oponašanje govora djeteta koji još nije uspostavio pravilan izgovor također može donijeti do vlastitog poremećaja.

Štetna je kontinuirana prisutnost nepravilnog, nejasnog ili ubrzanog govora člana obitelji. Pravilno je djetetu omogućiti širok raspon sudionika u govoru gdje će s vremenom dijete procijeniti koje je izgovor pravilan a koji nije. Izolacija u tom pogledu nikako nije dobra.

Nepravilnosti u izgovoru mogu se pojaviti i kada malo dijete uči dva i više jezika. U tom slučaju često dijete prenosi izgovor s jednog u drugi jezik i dakako pri tome izazove neprihvatljivost takvog izgovora. Npr. primijeniti izgovor francuskog jezika na izgovoru hrvatskog, dobiti će značajke nepravilnog izgovora. Ovdje valja spomenut da, srećom uočena i nesumnjiva pogreška izgovora u jednom jeziku, može biti zatomljena u izgovoru drugog jezika.

3.5 Učestalost artikulacijskih poremećaja

Statistički podaci koji obrađuju artikulacijski poremećaj pokazuju da 20-30% djece predškolskog uzrasta (5-6 godina starosti) ima odstupanja u izgovoru. Kasnije u 1. i 2. razredu osnovnog obrazovanja, taj se postotak smanjuje na 17-20%. Taj blagi pad možemo pripisati svijesti o poremećaju koja djeca u međuvremenu stječu, što dovodi do djelomičnog kontroliranja tog poremećaja. Upravo taj podatak ohrabruje da se sa detekcijom i prevencijom poremećaja mogu postići dobri rezultati (Posokhova, 1999).

3.6 Prevencija artikulacijskog poremećaja

Kako je gore navedeno, anatomska malformacija kao uzrok poremećaja u izgovoru, nastupa već u embrionalnom razvoju. Stoga je važno osigurati psihofizičko zdravlje majke, a samim time i zdrav razvoj ploda. Stručnjaci smatraju da za pravilno

formiranje govornog sustava vrlo važna da majka osigura zdravu prehranu, svježi zrak i tjelovježbu sa unošenjem dovoljno vitamina i minerala.

Nakon brige o zdravlju majke, rođenjem se brigom o zdravlju djeteta preveniraju potencijalni poremećaji. Štetne su navike, kao što je sisanje prstiju čime se stvaraju deformacije u usnoj šupljini. Gornji zubi su izbočeni, čime se između vilica stvara veliki otvor koji ometa izgovor. Sisane prsta dovodi do deformacije nepca, čime se dovodi u pitanje izgovor mnogih glasova (L R S Z C Š Ž Č Ć Đ DŽ).

Pokretljivost govornog organa se bazira na pravilnom radu mišićne strukture. Poznato je da se rad mišića najbolje stimulira sa gimnastikom pa stoga vježbe koje doprinose boljoj pokretljivosti govornih mišića nazivamo i govornom gimnastikom (Posokhova,1999).

Upravo me pojam govorne gimnastike prema Posokhovej naveo na zaključak da je predškolski odgoj tj. cjelodnevni boravak u predškolskoj ustanovi, idealna prilika, da se govornom gimnastikom, kroz dnevne aktivnosti, poradi na prevenciji artikulacijskog poremećaja.

4. Rotacizam

Rotacizam je izraz kojim se opisuje poremećaj izgovora glasa R. Rotacizam je prisutan i kod djece i kod odraslih. Ima više oblika rotacizama koji u prvom redu ovise o životnoj dobi i faktorima u okruženju. Rotacizam je po učestalosti kod djece na drugom mjestu, iza poremećaja zvanog sigmatizam.

Razlikovanja radi pojasnimo da se sigmatizam kod djece očituje kod izgovora glasova S Z C Ž Č Ć Đ DŽ i to na način da se vrh jezika nepravilno smjesti između sjekutića pa se zračna struja rasipa po cijeloj površini jezika. Sigmatizam se javlja u raznim oblicima ali uvijek je prisutno pravilo – jezik se postavlja u nepravilan položaj (Vuletić, 1987).

Rotacizam je artikulacijski poremećaj kojeg sa lakoćom i brzo uočimo. Nepravilnost je toliko zvučna da ga i sam govornik prepoznaje što olakšava detekciju ali i otklanjanje tog poremećaja. Pošto je poremećaj čest i prepoznatljiv okolina na govornika ne reagira negativno što olakšava ispravak poremećaja pogotovo kod djece..

4.1 Omisija⁸

Ispuštanje glasa R uočava se već kod djece mlađe dobi sa prvim izgovorom riječi. Pa se tako riječi kao što su „prvi“, „vrat“, „vrt“, „mrak“ izgovaraju kao „pvi“, „vat“, „vt“ i „mak“.

Omisije glasa R vrlo se često javljaju u djece mlađe dobi, tj. u djece do 2 pa i 3 godine starosti. Dijete će izgovoriti „vrata“ kao „vata“ „ruka“ kao „uka“ „vrt“ kao „vt“ „park“ kao „pak“. Međutim prema Jakobsonu (1969), ispuštanje glasa R ostavlja trag u produženom izgovoru, napetosti tog izgovora ili čak nekog isčekivanja. Stoga će se u riječi „park“ ispred neizgovorenog glasa R, glas A produžiti. Također će se u riječi „ruka“ vokal U izgovoriti sa pojačanom napetošću (Vuletić, 1987).

Kako je dijete u potpunosti svjesno da u riječi postoji glas R kojeg neće izgovoriti, ono za glas R rezervira i vremensko trajanje a izostane zvukovna komponenta glasa R. To je razlog da ubrzo izostavljanje glasa R zamjeni sa nekom

⁸ Omisija = izostavljanje, propuštanje (Anić, Klaić i Domović, 2002)

supstitucijom ili distorzijom (opis u nastavku). To je dobar put da se u većini slučajeva na kraju razvije pravi glas R. Ovo služi kao lijep primjer gdje se poremećaj u otklanjanju razvije u drugi poremećaj. Srećom ako je taj poremećaj blaži od prethodnog otklanjanje ide u dobrom smjeru.

4.2 Supstitucija⁹

Zamjena glasa R sa drugim glasom najčešća je kod mlađe djece. Najčešća je supstitucija glas R sa glasovima J, L ili V. Zamjena glasa R sa glasom J je nižeg stupnja nego što je zamjena glasa R sa L ili V. To znači da je dijete koje u izgovoru glasa R koristi zamjenu sa glasom L ili V, u boljem položaju od djeteta koje umjesto glasa R koristi glas J. Od glasa L ili V brže će napredovati do potpunog izgovora glasa R. Primjera radi, dijete koje umjesto riječi „riba“ kaže „liba“ prije će otkloniti poremećaj nego li dijete koje je još uvijek u fazi izgovora „jiba“ (Vuletić, 1987).

Prema istom autoru supstitucija glasa R sa glasovima L ili V odvija se u mlađoj dječjoj dobi između treće i četvrte godine života. Četvrta godina je prekretnica u kojoj supstitucija prelazi u distorziju (izobličenje) a to vodi ka punom izgovoru glasa R. No, kod neke djece distorzija ostaje i dulje. Kod neke djece poremećaj ostaje čitav život.

4.3 Distorzija¹⁰

Za distorzije glasa R, Vuletić (1987:58) kaže: „Distorzije glasa R mogle bi se podijeliti u dvije osnovne skupine i to prema mjestu tvorbe: prednje i stražnje. Logopedi ih tako dijele jer se prednje otklanjaju mnogo lakše od stražnjih: prednje distorzije obično nalazimo u djece, a stražnje, iako potječu iz djetinjstva, češće nalazimo u odraslih, što znači da su čvrsto ustaljene. Stoga prednje distorzije lakše nestaju spontano, a stražnje ostaju.“

Razumijevanja radi, prednje distorzije nastaju u prednjem djelu usne šupljine, znači od usana do alveola.

⁹ Supstitucija = zamjenjivanje (Anić, Klaić i Domović, 2002)

¹⁰ Distorzija (lat. distorsio) može značiti iskretanje, izvijanje, iskrivljenje, izopačenje (prema: <https://hr.wikipedia.org/wiki>)

4.4 Bilabijalni rotacizam

„Bilabijalni ili dvousni rotacizam naziva se još i kočijaškim R . Taj naziv potječe od glagola prsnuti koji se u BiH upotrebljava u značenju potjerati konja“ (Vuletić, 1987:58).

Dalje se pojašnjava da se glas R u riječi „prsnuti“ ostvaruje dvousnim vibracijama umjesto da se koristi vršak jezika. Srećom poremećaj je rijedak a i kada se pojavi prema istoj autorici, poremećaj je kratkotrajan iz razloga što je poremećaj jako uočljiv kako vizualno tako i slušno, pa poremećaj ne može proći bez opažanja okoline. I djece u određenoj dobi samo djeluju na otklanjanju poremećaja. No autorica Vuletić u svom radu upozorava da kao što izgovor može brzo postati ispravan, tako se mogu javiti i druge distorzije.

U logopediji se ponekada koristi bilabijalni R za korekciju glasa R upravo zato da se govornika navede da bude osvješen vibracija. Iz tog razloga, pošto su vibracije lako primjetljive govorniku, koriste se u rehabilitaciji govora djece oštećena sluha.

4.5 Nevibrantni bilabijalni rotacizam

Nevibrantni bilabijalni ili netitrajući dvousni R, glasovno se manifestira kao glas W. U hrvatskom glasovnom sustavu tog glasa nema. Naši susjedi Slovenci u svom glasovnom sustavu imaju poluvokal W ali ni oni ga nemaju kao slovo već kao glas. Pa tako riječ „pozabil“ izgovaraju kao „pozabiw“. Prema Vuletić (1987) sa stajališta logopedске struke bilo bi dobro kada bi i hrvatski govorni sustav imao taj poluvokal W te bi po uzoru na Sloveniju takva promjena pripadala supstituciji. Međutim, kaže Vuletić s obzirom na to da u našem izgovornom sustavu ne postoji W, moramo ga smjestiti u distorzije ili kompromisno, možemo govoriti o logopedskoj supstituciji

4.6 Nedovoljno vibrantni R

U normalnom tečnom govoru sonant R ima jednu do tri vibracije u konsonantskom položaju najčešće ima jednu, a u vokalskome do tri (u nekim našim govorima u vokalskom položaju, pod dugim akcentom, može ih imati i do šest) . Te se vibracije ostvaruju vrškom jezika, prekid nastaje kad vršak jezika dotakne alveole. Glas R, ovisno o različitim fonemskim kontekstima, zahtijeva manje ili više vibracija. Tako

se njihov manjak u nekim riječima neće zapaziti, a u drugima hoće. (Bakran, 1984. prema Vuletić,1987).

Nedovoljno vibrantan R se u pravilu javlja kao prijelazna faza od supstitucije prema pravilnom izgovoru glasa R ali prema istom autoru, može se zadržati i u odraslih.

O razlozima pojave nedovoljno vibrantnog R citiram: „Može biti funkcionalnog porijekla, ali i posljedica određene nespretnosti, tromosti, zadebljanosti vrška jezika ili pak prekratog frenuluma“¹¹ (Vuletić,1987:59)

4.7 Lateralni¹² rotacizam

U ovoj vrsti rotacizma je poremećena simetrija rada jezika. Jedan dio jezika prislonjen je uz zube dok druga polovica vibrira. Takav rotacizam nije lako uočljiv. Djeca ne traže logopedsku pomoć jer ga okolina tolerira pa tako i oni sami (Vuletić,1987) .

U nekim slučajevima prva polovica jezika vibrira dok druga polovica daje samo reakciju na vibraciju prve polovice tj. reakcija na vibraciju vrška jezika. Lateralni rotacizam je u rijetkim slučajevima svrstan u funkcionalni poremećaj. Najčešće je poremećaj kao posljedica oduzetosti jedne strane jezika. Zbog pareze¹³ je ujedno narušena cjelokupna artikulacija. Vibracije koje se ostvaruju zamaskirane su šumom koji proizvodi zračna struja. Pošto zračna struja prolazi preko tromе, neaktivne strane jezika slušatelj stječe dojam da se radi o obezvučenosti.

Valja naglasiti da je taj oblik rotacizma (stražnji), teže otklanjati od njemu suprotnog prednjeg rotacizma iz prostog razloga što se on događa dublje prema grlu.

4.8 Dorzalni¹⁴ rotacizam

Hrpteni rotacizam po samom nazivu kaže da se vibracije ostvaruju na hrptenoj strani jezika. Dodirom hrptenog djela jezika sa nepcem – vibracije prestanu. Vibracije

¹¹ Frenulum je membrana koja se nalazi na samom jeziku.

¹² Lateralni = bočni, sa strane (Anić, Klaić i Domović, 2002)

¹³ Pareza = nepotpuna uzetost (Anić, Klaić i Domović, 2002)

¹⁴ Dorzalan = leđni (Anić, Klaić i Domović, 2002)

se stvaraju na hrptenoj strani jezika i pošto je tu veća masa negoli je masa vrha jezika, rezultat je da su na hrptenoj strani jezika vibracije sporije od onih na vrhu jezika. U kontekstu ranije spomenute navike da slušatelji poistovjećuju pojedine poremećaje sa ustaljenim načinom izgovora, kažimo da se dorzalni rotacizam poistovjećuje sa pariškim izgovorom glasa R (Vuletić, 1987).

4.9 Uvularni¹⁵ rotacizam

Za uvularnim rotacizam karakteristično je da vibrira stražnji dio mekog nepca i resica (uvula) i to sve do trenutka kada meko nepce ne dodirne jezik. Evidentno je riječ o sličnosti sa dorzalnim rotacizmom jer se u oba slučaja radi o nepcu i hrptu jezika. Ono što određuje o kojem je rotacizmu riječ jeste činjenica da li vibrira nepce ili jezik. I dakako vibracije prestaju onog časa kada se vibrirani dio dotakne sa nevibriranim. Vibracije kod resičnog rotacizma malo su brže nego u vibracije u slučaju dorzalnog rotacizma (Vuletić, 1987).

Taj je poremećaj vrlo čujan, kako za govornika tako i za slušatelja, pa su ga jedni i drugi svjesni. Ta neupitna prisutnost, čujnost, s jedne strane je dobra za suočavanjem sa tom pojavom a s druge strane pogrešna reakcija govornika ili slušatelja može otežati njegovo rješavanje.

Tijekom opisa vrste rotacizma spominje se i činjenica da jedan oblik može preći u drugi. Kada je predmetni , resični rotacizam , izrazite jačine, moguće je da se zbog prolaza zračne struje kroz nosnu šuplinu, resični rotacizam pretvori u nazalni (nosni).

4.10 Guturalni¹⁶ rotacizam

Grleni rotacizam nastaje dublje prema grlu. Taj je oblik rotacizma lako prepoznati kao izgovor njemačkog glasa R. I za taj oblik rotacizma karakteristično je da ga je zbog svojeg položaja nastajanja (dublje u grlu) teže otklanjati. Ako je govornik sa njemačkog govornoh područja dakako da će teže otkloniti taj poremećaj (Vuletić, 1987) .

¹⁵ Uvularni = resični; lat. uvula = resica (Anić, Klaić i Domović, 2002)

¹⁶ Guturalan = grleni (Anić, Klaić i Domović, 2002)

4.11 Općenito o otklanjanju rotacizma

Glas R je veoma auditivan pa je osoba s rotacizmom često svjesna svoga neispravnog izgovora, ali veoma teško sama nalazi put do pravilne artikulacije : vrlo je teško ostvariti vibracije na nekom drugom dijelu jezika umjesto na onome na kojemu je navikao. Pomoć logopeda je ovdje neophodna za postizanje dobrih rezultata (Vuletić,1987).

U nekim slučajevima pacijenti u toku terapije počnu čak generirati dvostruke vibracije, npr. hrptene ili uvularne, a istovremeno im se pridruže i apikalne. Efekt je poražavajući. Naravno tada valja početi sve ispočetka - umrtviti stare pokrete, pa tek tada učiti nove. Rotacizmu ljudi pokazuju veliku maštovitost, pa se logoped susreće sa distorzijama koje se ne mogu uvrstiti ni u jednu od spomenutih kategorija. Pri tome će logoped pokazati svoju umješnost u primjeni neklišetiranih znanja.

Ako je u pitanju funkcionalni poremećaj, njegovo je ispravljanje vrlo lako. Naime, mjesto artikulacije je ispravno, pokreti jezika su pravilni, samo ih je nedovoljno ili nisu dovoljno brzi. Uz slušne vježbe i uz uvježbavanje artikulacije, takav se rotacizam u djece brzo ispravlja. Rotacizam koji je posljedica nespretnosti vrška jezika ili cijelog jezika zahtijevat će vježbe tog artikulatora.

Sažimajući gore navedeno, prisjetila sam se na dobro poznatu rečenicu iz djetinstva: "Riba ribi grize rep", kao primjer gdje smo kao djeca-nestručnjaci ipak locirali nemogućnost izgovora slova R. Danas znam da je to rotacizam.

5. Mucanje

5.1 Povijest mucanja

„Mucanje je najpoznatiji govorni poremećaj, iako, nasreću nije i najučestaliji“ kaže dr. Senka Sardelić u Etiologiji mucanja (Čimbur, 2003).

Pa tako dalje navodi da je u Antičkoj Grčkoj, 500 godina prije Krista, djelovala proročica Pitija, od koje je Battus zatražio lijek protiv mucanja. Pitija je u svojoj poznatoj maniri savjetovala da u sjevernoj Africi utemelji grad Kirene u Libiji (današnja Cirenajka). To je Battus učinio i ostavio pečat u povijesti ali mucanja se nije oslobodio. Poznati mislioci tog vremena, kao što su Pitagora i Demokrit, radeći na govornim vještinama, nužno su se susretali sa pokušajem liječenja govornih nedostataka. Hipokrat je 400 godina prije Krista kao utemeljitelj grčke medicine smatrao da uzroke mucanja treba tražiti u nedostacima perifernih govornih organa i u nepravilnoj vezi mišljenja i govora. Na tragu toga je Aristotel 322 godina prije Krista smatrao da je uzrok mucanja u „nepravilno formiranom jeziku“. Demosten je uživao ugled vrsnog govornika iako je mucao. Razvio je sustav vježbi s kojima se prevladava mucanje. U podzemnoj sobi, dakle izoliran od utjecaja okoline, uz ogledalo, satima je glasno govorio. Druga vježba je bila pješaćenje uz more sa obješenim mačevima iznad ramena čije su otrovne oštrice sprječavale tikove ramena. Kamenčići u ustima zaokupili su pažnju kako ne bi mislio na mucanje. Šum mora kojeg je govornik morao nadvikivati sprječavao je da loš izgovor dopre do govornika.

U Rimu se govorništvo također susretalo sa nedostacima. Galen je 200g poslije Krista smatrao da je mucanje oboljenje jezika i mozga. Car Tiberije Claudije koji je jako mucao svoj nedostatak je zahvaljujući pomoći rimskih oratora u javnosti vješto prikrivao. Razvojem medicine, mucanjem i pogotovo otklanjanjem te mane sve više su se bavili liječnici.

Do 13. stoljeća se medicina razvijala, nakon čega je nastupila duboka dekadencija srednjeg vijeka. Klerikalna medicina mucanje proglašava kao psihičko oboljenje, kao zloduh u tijelu. Epilepsiju i mucanje su „liječili“ molitvama.

Na Španjolskom dvoru je u ulozi dvorske lude bio izvjesni Balbutius. Od tada Balbutiusima nazivaju se osobe koje mucaju.

Medicina se u 18. stoljeću oslobađa klerikalnih stega pa se i mucanju pristupa na novi način. U to vrijeme se smatralo da mucanje dolazi uslijed krivo postavljanja

govornih organa, posebice jezika. U skladu sa takvim mišljenjem predlagane su kirurške intervencije na jeziku i oko njega. Kirurg Difenbach je 1841 usavršio specijalnu metodu intervencije, no bez uspjeha. Ruski Hristofor Laguzen je 1830 kritizirao zapadne autore i zapažanja da od 1000 pregledanih osoba koje mucaju niti jedna nije imala nedostatak govornih organa. Kao mogućim uzrokom mucanja on smatra neuropsihički poremećaj. To je mišljenje posebno izraženo u drugoj polovici 19. stoljeća u radovima ruskog psihijatra I.A.Sikorskog. Za njega je mucanje posebni oblik neuroze.

Nove spoznaje o mucanju stavljaju na površinu moguće fiziološke i organske uzroke kao što su alergije, endokrini poremećaji, različite bolesti, izmjena tvari u organizmu, bolesti srca, gluhoća, povišena razina šećera i ostalo.

Psihološke teorije uzroke traže u emocionalnim konfliktima okoline i djeteta. Prema tim teorijama anksioznost i strah sprečavaju koru velikog mozga da kontrolira govor.

Pedagoške teorije kao uzrok mucanja stavljaju u prvi plan nepravilan govorni odgoj tj. netolerantan stav prema prirodnim netečnostima u razvoju dječjeg govora.

Lingvisti smatraju da problem mucanja može biti u usvajanju jezika, razlog traže u učenju jezika prema zahtjevima odraslih (Sardelić, prema Čimbur, 2003).

5.2 Kako nastaje mucanje

Mucanje je sindrom brojnih manifestacija govornog-psihološkog-tjelesnog i socijalnog područja. Mucanje opisujemo kao govorno ponašanje izraženo ponavljanjem dijelova riječi rečenica produžavanjem glasova zastojem u govoru popraćeno sa neadekvatnim pauzama duljem trajanju govora i sl. Sve to prati strah od govora, prisutni su tikovi, mucanje prate pokreti glave, tijela i udova, pojačano je znojenje, javlja se crvenilo lica, srce ubrzano radi (Škarić, 1998).

Mucanjem je praćena emocionalna nestabilnost i smanjenja koncentracija. Kod osobe koja muca javlja se netolerantan stav prema govoru – osoba manje i neprilagođeno govori. Dugotrajno povratno djelovanje utječe na karakter često negativno. Takve su osobe nesigurne, plašljive, nepouzidane i nedostaje im ustrajnosti. To dolazi pogotovo do izražaja kada govornik treba prenijeti nove informacije drugima, kada upotrebljava složene rečenice.

Stečeno mucanje u odrasloj dobi nastalo nakon oštećenja središnjeg živčanog sustava različito je od razvojnog mucanja. Teško je razlučiti mucanje od sindroma brzopletosti. Mucanje nastupa onda kada svijest shvati da nešto nije u redu na osnovi upozorenja drugih (da okolina ne ukazuje na mucanje, osoba koja muca ne bi smatrala da čini nešto neobično)

Ne postoji jedinstveni uzrok mucanja. Postoje tri grupe faktora: emocionalno psihološki, učeći faktori i genetički.

Emocionalno psihološki uzroci su anksioznost, konfuzija i sumnje. Bihevioristi uzroke traže u konfliktnim situacijama, u životu djeteta kada se nije kadro potvrditi a mucanje koristi kao zaštitu. Negativne emocije smatraju se kao osnova poremećaja. Zbog negativnih stavova prema govoru dijete vjeruje da je govor naporan kada se bori sa netočnim govorom. Emocionalni faktori mogu utjecati na porast jakosti mucanja. Stereotipi o osobama koje mucaju opisuje ih kao plahe, preosjetljive i napete. Osobe prihvaćaju takve stereotipe i ponašaju se u skladu sa takvim stereotipima.

Okolnim učećim faktorima smatramo kada okolina djetetu skrene pažnju na govor. Briga roditelja za savršenim govorom i zabrinutost zbog netočnosti kod djeteta stvaraju probleme. Bojeći se da je dijete ne počne mucati, počinju ga ispravljati. Najčešće roditelji koji su i sami mucali ili je to radio netko iz okoline, skretanjem pozornosti na netočnost govora, njegovo ispravljanje, misle da rješavaju problem. Mucajući djed je prenio naučeno ponašanje na unuka, no to nikako ne možemo smatrati naslijeđenim poremećajem.

Negativne emocije smatraju se uzrokom mucanja. Točno ali ne posve. Da bi osoba prevladala ili izbjegla mucanje služi se neverbalnim govorom kao što su tikovi, grimase i popratni pokreti. Ta se dodatne vrsta ponašanja s vremenom ustaljuje i postane sastavni dio ponašanja osoba koja muca.

Neurofiziološki faktori kao uzročnici disfunkcije govornih procesa. Govornicima sa mucanjem treba više vremena za realizaciju govora od govornika bez mucanja. Prema tim autorima postoji nesklad hemisferične kontrole koje može uzrokovati mucanje. Neki smatraju da se mucanje češće javlja kod ljevaka nego kod dešnjaka.

Prema tim istraživačima, razlog leži u neravnomjernom razvoju mozga fetusa gdje se motorički dijelovi mozga brže razvijaju od drugih. Dokazano je da je kod mucanja desna hemisfera kreativnija nego kod nemucanja. Muškarci više koriste lijevu hemisferu za fonološko procesiranje a žene koriste bilateralno distribuirane moždane mehanizme. No moguće je da je povećana aktivnost desne hemisfere posljedica a ne uzrok mucanja.

Mucanje nije jedinstveni poremećaj već postoje sub-tipovi. Ovisno od osobe do osobe. Noćni strahovi kod neke djece se manifestiraju kod drugih ne. Neka djeca odjednom počinju mucati druga postupno. Samo jedan razlog ne dovodi do mucanja. Prvi nivo: oštećenje kao posljedica deficita u govornoj kontroli. Drugi nivo netočnost govora i reakcija događanja. Treći nivo je inter-personalni razlog i sekundarno nasljeđe. Razlikuje se mucanje kao događaj od mucanja kao poremećaj. Govornu netočnost većina slušatelja doživljava kao mucanje. Pod poremećajem mucanje privlači na sebe pažnju i uzrokuje nelagodu kod govornika.

Skoro da ne postoji osoba koja se nije susrela sa mucanjem dala djeteta ili odrasle osobe. Taj je poremećaj toliko raširen da se za razliku od drugih poremećaja reflektira u pričama, pošalicama i zgodama.

Mucanje opisujemo kao poremećaj tečnosti (fluidnosti), ritma i tempa govora koji se manifestira kao grčenja govornih organa i mišića (Shames, 1982). Grčevi izazivaju prekid tečnosti, napeto izgovaranje slogova i glasova, duge prisilne stanke i iznenadni prekid govora usred riječi. Valja naglasiti da je grčenje mišića vanjska vidljiva manifestacija složenih kemijsko-fizikalno-bioloških procesa u pozadini.

Najčešći oblik mucanja je takozvano razvojno mucanje koje se javlja tijekom najintenzivnijeg dječjeg razvoja. Mucanje je karakteristično za dječju dob kada razvoj govora još nije okončan (Sikorsky ,1889 prema Posokhova, 1999). Mnogo su rjeđi slučajevi pojave mucanja kod odraslih. Ustanovljeno je da dječaci mucaju tri puta češće od djevojčica. Objašnjava se da je to posljedica sporijeg sazrijevanja i velikom osjetljivošću živčanog sustava kod dječaka.

Kako kaže priznata Posokhova: „Mucanje je najsloženiji i nažalost najdugotrajniji vid poremećaja u govoru“ (Posokhova,1999:70).

5.3 Uzroci mucanja

Često ali potpuno pogrešno, roditelji su skloni vjerovati da se mucanje kod djeteta pojavilo iznenada, nakon nekog događaja gdje se dijete nečega uplašilo, doživjelo stres ili šok. U stvarnosti to nije tako, niti se mucanje pojavi „tijekom noći“ niti neki događaj može izazvati mucanje. Ali, točno je ipak da takav vanjski „okidač“ može pokrenuti složeni proces koji dovodi do mucanja (Posokhova, 1999).

Uzročnici mucanja grupiraju se u dvije skupine: predispozicijski i proizvodni uzročnici.

Predispozicijski uzročnici se opisuju kao sklonost djeteta ka mucanju. Drugim riječima, opisujemo kao plodno tlo za pojavu poremećaja u govoru. Faktore koji pokreću mehanizme pojave mucanja opisujemo kao rizike.

Nasljeđe jeste jedan od rizika pojave mucanja. Nasljeđe je preuzimanje genetskog koda roditelja. Ako ti roditelji na razini strukture ili funkcionalnosti stanica imaju kakve anomalije, rizici pojave mucanja pronalaze slobodan put za poremećaj govora. Brojna istraživanja su pokazala da većina djece koja mucaju imaju rođake koji također mucaju. To nikako ne znači da je mucanje „nasljedni poremećaj“, već treba ostati strogo u okvirima „naslijeđene sklonosti“ za takav poremećaj (Van Riper, 1971).

Opća motorna nespretnost koja se manifestira kroz slab osjećaj za ritam motoričkih funkcija, što u praksi znači nespretnost pri trčanju, skakanju i nespretnost pokreta, plodno je tlo za razvoj mucanja. Mucanje se u tom slučaju razvija spontano tijekom razvoja govora kod djeteta.

Psihička napetost, nervoza ili druga obilježja koja često opisujemo kao karakterne osobine, osim što mogu biti genetske prirode mogu biti i odraz okoline. Dijete upija sve oko sebe pa i psihičku napetost što stvara ponovno plodno tlo za razvoj mucanja.

Jedan od mogućih rizika pojave mucanja je i kontinuirana psihička nestabilnost djeteta najčešće izražena kao strah. Noćni strahovi, buđenja, plač, noćno mokrenje, nadražljivost i sl ukazuju na postojanje osjetljivosti živčanog sustava koji može biti također plodno tlo za pojavu tog poremećaja u govoru. Dok su u prošlosti strahovi bili vezani za priče o „Crvenkapici“ i „Ivici i Marici“, strahovi 21. stoljeća su tehnološki sofisticiraniji i opasniji.

Opće stanje organizma sa boležljivošću najbliži je predodžbi o plodnom tlu za razne bolesti što uključuje i poremećaje. Time je loše opće stanje organizma moguć rizik za pojavu poremećaja u govoru.

Osim rizičnih stanja postoje i rizični periodi u razvoju djeteta kada se javlja mucanje. U razdoblju od 2-5.godine života, dječji govorni organi su još uvijek nedovoljno razvijeni. U tom razdoblju djeca žele puno više toga izgovoriti nego li im to govorni organ omogućava. Emocionalnost, uzbuđenje i pozitivan stres prava su oluja u razvoju obiju hemisfera. Logična posljedica je privremeni zastoj u funkcijama hemisfere. Tu valja tražiti razloge da su dječaci ranjiviji u razvoju govora od djevojčica. Upravo zato najrašireniji oblik mucanja zovu razvojnim (fiziološkim).

Psihološki uzroci pojave mucanja pripisuju se pozitivnim ili negativnim događajima. Kao što je već istaknuto, ti događaji su više okidač negoli uzrok.

Socijalni uzroci se tijesno isprepliću sa psihološkim. U skupinu socijalnih uzroka spadaju ponašanja socijalnih skupina (obitelj, škola, zajednica) koja zbog svojih kulturoloških, vjerskih i društvenih običaja stvaraju gore spomenute psihološke uzroke poremećaja.

Svi gore navedeni znanstveni pristupi uzrocima mucanja, kao i mnoštvo teorija o uzrocima, navodi me na zaključak da mucanje treba promatrati kao posljedicu mnoštva faktora koji ili su okidači tog poremećaja ili izravno u kombinaciji sa drugim faktorima mogu biti uzrokom takvog stanja.

5.4 Rasprostranjenost mucanja

Nekoliko podataka o učestalosti tog poremećaja među djecom. Podaci se razlikuju ali svi se vrte oko podatka da oko 2% djece muca. Od 3. do 7.godine života u zagrebačkom vrtiću od 311-tero djece, mucalo ih je 10-tero ili 3,2%. Učestalost se povećava nakon rata, potresa, požara. Ritam života, prezaposlenost roditelja, socijalna nesigurnost, nezaposlenost, loš odnos u obitelji i društvu povećava postotak učestalosti mucanja (Škarić,1998).

Znanstveno je dokazano da na pojavu mucanja veliku ulogu ima i okruženje (kultura, običaji, zakoni). Pa je tako proučavanje pokazalo da u plemenu Ute ne susreće se mucanje, dok je ono u djece plemena Cowichan često. Za pleme Ute karakterizira blagi odgoj i naglašena strpljivost. Dok su u Cowichan strogi i autoritativni (Johnson, Stewart, 1960).

5.5 Razlike u mucanju među spolovima

Statistika govori da dječaci imaju tri puta veće šanse da će mucati, nego li djevojčice. Odraslima se taj omjer povećava na 5 spram 1 (Shames, 1982).

Zanimljivo je da su istraživanja pokazala da žene bolje svladavaju mucanje. Razlog tomu traži se u kasnijem sazrijevanju sazrijevanje kore velikog mozga kod dječaka. Podsjetimo se da upravo uslijed toga dječaci kasnije progovaraju. Drugi smatraju da je razlog u sporosti razvoja lijeve hemisfere koja kod dešnjaka odgovorna za govor. Treći pak podsjećaju na činjenicu da ženske osobe za jezično procesiranje mogu koristiti desnu i lijevu hemisferu (Sardelić, prema Čimbur, 2003).

5.6 Kada se javlja mucanje

Podaci govore da se 95% svih mucanja pojavi do 7 godine života, najčešće prije 4. godine. Mucanje se rijetko javlja u razdoblju kada dijete progovara. Mucanje između 2. i 3. godine života stavlja se u vezu sa intenzivnim razvojem i usvajanjem novih riječi. Dijete zastajkuje jer ima nedovoljan fond riječi. To nije mucanje. Ali ako okolina nepravilno reagira dijete počinje doživljavati kao netočnost i kod djeteta se stvara neugoda. Ako mu je još i govor slaba točka, do mucanja je tanka linija. Ako odrasli nemaju vremena za dječja zapitkivanja izražavaju nestrpljivost. Favoriziranje djeteta, uspoređivanje sa starijim djetetom ili roditeljima može uzrokovati nestabilnost u govoru. Pri polasku u školu mucanje može biti reakcija na neispunjenje želja ambicioznih roditelja.

Prema mišljenju stručnjaka iz cijelog svijeta, mucanje se javlja u periodu od druge do šeste (ponekad 10.) godine života. Ako dijete nije počelo mucati u desetoj godini, možemo biti sigurni da nikada neće imati taj poremećaj. Pojava mucanja u pubertetu je rijetkost, no može se javiti kao recidiv (Posokhova, 1999).

5.7 Karakteristike mucanja

U govornom pogledu mucanje predstavlja netečan govor zbog „grčeva“ govorno - dišnog aparata koji onemogućava koordiniran, kontinuiran i ritmički tok misli. U nastojanju prevladavanja „grča“ osoba koja muca pribjegava različitim rješenjima. Jedni zamjenjuju riječi, drugi mijenjaju redoslijed riječi a treći prave duže stanke u govoru, dok „grč“ ne prođe. Kod nekih postoje dugi bezglasni pokušaji da progovore, dok drugi „praznine“ ispunjavaju poštapalicama, treći oklijevaju i sl. Često je izražen strah od govora i govornih situacija. Sve to rezultira izbjegavanju govora. Često uspjeh i preokupacija životnim izazovima mucanje potiskuje u drugi plan (Sardelić, prema Čimbur, 2003).

5.8 Prevencija mucanja

Odgov i postupanje prema djetetu smatra se prevencijom mucanja. Ako dijete sa predispozicijom za mucanje, živi u skladnoj i toploj obitelji, stvara se psihička stabilnost koja prevenira nastajanje mucanja. U nesređenoj obitelji dijete će plašljivo, nepovjerljivo i neadekvatno reagirati što može izazvati ili pojačati sklonost mucanju. Obitelj s više djece treba pružati svima isti odnos. S djecom treba komunicirati s kratkim i razumljivim rečenicama. Nove izraze valja ponavljati više puta. Pripovijedanje djeluje pozitivno. Osjetljivoj djeci ne treba pripovijedati o vuku koji je pojeo Crvenkapicu. Ne ispravljati već nuditi pravi govorni model. Ne požurivati pripovijedanje djeteta. Pomoći djetetu i pronalaženju odgovarajuće riječi, ne obeshrabriti ga. Zbog vlastitih ambicija ne forsirati djecu. Ljevoruku djecu ne prisiljavati na dešnjake. Idealna prevencija bi bila da se uvedu sistematski pregledi djece gdje bi se u ranoj fazi otkrile sklonosti ili pojava mucanja. Takva bi preventiva spriječila ili ublažila mucanje. U tom razdoblju života moramo učiniti sve što nam je u moći da na vrijeme otkrijemo moguću pojavu mucanja. Rad logopeda u vrtićima može biti od presudne važnosti za rano otkrivanje tog poremećaja i poduzimanje mjera za njegovo najbrže otklanjanje (Sardelić, prema Čimbur, 2003).

Razvojem tehnologije kod djece predškolske dobi neizbježno se javljaju pametni telefoni, tableti i sl. Videoigrice i crtići sa edukativnim sadržajem ali i jasnim i tečnim govorom i normalnom brzinom, lijepim govornim uzorom, mogu biti pogodni za razvoj

djeteta. To se može zaključiti čitajući Posokhovu iz 1999g., povlačeći analogiju tehnologije 21.stoljeća i televizije kao medija kojeg autorica obrađuje.

5.9 Otklanjanje mucanja u predškolskoj dobi

Logopedski rad na otklanjanju mucanja u predškolskoj dobi treba započeti što prije. Dijete ne treba prisiljavati na govor, ni u kom slučaju nesmiye mu se obraćati pažnja na njegove pogreške. Druženje s djecom se preporučuje ali valja obratiti pažnju na reakciju, zadirkivanje djece. To može vrlo nepovoljno djelovati na dijete koje muca.

Jedan od osnovnih principa otklanjanja mucanja, jeste lagani, usporeni govor. Mucanje se najčešće pojavljuje na početku riječi pa je lagan govor tj. usporen početak riječi najefikasniji način za sprječavanje mucanja kod djeteta.

U početku rada s djetetom, posebno treba naglasiti na slušanje logopedovog govora. Taj se efekt pojačava ako dijete sluša zatvorenih očiju. Od djeteta ne treba tražiti da ponovi govor iza logopeda, već prepustiti da spontano dijete postavlja pitanja, što će s vremenom rezultirati ponavljanju dijelova tog govora.

Poslije ponavljanja govora, prelazi se na samostalno govorno izražavanje. Navesti dijete da samostalno priča o viđenom, doživljenom događaju. Kada se razvije tečan govor može mu se povjeriti da prenese poruku nekoj drugoj osobi.

U početku pri težim slučajevima mucanja, izgovor može biti monoton, no o tome se nesmiye pretjerivati. Važno je da se govorne vježbe kombiniraju s prikazivanjem stvari i slika.

Pjevanje je vrlo korisno u logopedskom radu. Pri pjevanju se fonacija¹⁷ prenosi na samoglasnike, dok se suglasnici prigušuju. Time se otklanja napetost i pojava grčeva. Dok se pjeva rijetko se muca. Ne preporučuje se preglasno pjevanje u zboru jer se time naprežu organi, već se preporučuje lagano, tiho pjevanje, uz korištenje prikladnih muzičkih instrumenata.

¹⁷ Fonacija = glasničenje, glasanje, tako se objašnjavaju šapat ili kreštav glas. (prema: <http://www.enciklopedija.hr/natuknica.aspx?id=2004>).

Prilikom otklanjanja mucanja, važno je pravilno disati bez prekida (udisaj - izdisaj). Vježbe disanja izvode se kroz igru. Puhanjem u zviždaljku, usnu harmoniku ili drugi puhaći instrument uspostavlja se pravilno disanje.

Za djecu koja mucaju jako su važni ritmički pokreti koji dolaze uz pjevanje. Takvi pokreti oslobađaju napetosti. Ritam, kao osnovni glazbeni element, pozitivno djeluje na osobu koja muca. Dopušta se da dijete u svom govoru koristi kucanje prsta po klupi, ili udaranje nogom o pod, udaranjem dlanom u dlan, ritam prevladava zastajkivanje kao trenutak kada se aktivira mucanje (Škarić, 1998).

6. Zaključak

Govor je možda i najvažniji oblik ljudske komunikacije. Svako odstupanje od opće prihvaćenih pravila izgovora, karakterizira se kao poremećaj. Jedan od čestih artikulacijskih poremećaja jeste rotacizam ili nepravilno izgovaranje slova R. Nedvojbeno najučestaliji poremećaj u izgovoru jeste mucanje. Artikulacijski poremećaji a posebno mucanje postoji od davnina. Prvi podaci o govornicima sa tim poremećajem sežu u daleku pisanu povijest. Poremećaj govora se, ovisno o razdoblju ljudske spoznaje i stupnju razvoja humanističke znanosti, svrstavao u bolesna stanja ili ponašanja. Razvojem medicine, psihologije i sociologije, poremećaji govora dobivaju sve kompleksniju sliku. Ujedno je sve jasnije da se mucanje mora promatrati multidisciplinarno i holistički¹⁸. Iako artikulacijski poremećaji nisu bolesna stanja, za suočavanje s njima potreba je dijagnostika, za otklanjanje poremećaja potreba je terapijska metoda a za sprečavanje potreba je prevencija. Pošto se poremećaji, kako mucanje tako i rotacizam susreću u najranijoj dječjoj dobi, posebice u predškolskoj dobi, veoma je važno da se pravilnom detekcijom otkrije poremećaj u nastajanju. Obrazovanjem sudionika u odgoju djece najmlađe dobi (roditelji, obitelji, odgajateljice u predškolskim ustanovama, medicinsko osoblje ..) mogu se otkriti, spriječiti pa i otklanjati poremećaji. Pored važnog i nezaobilaznog kliničkog tretmana koji je po definiciji okrenut pojedinom slučaju, u predmetnim ustanovama postižu se zapaženi uspjesi u radu s djecom bazirano na pravilnom odgoju, igri, aktivnostima i zdravom životu.

Ovaj završni rad je, u mjeri koju nalaže akademski pristup, podsjetnik na postojeća znanja o toj temi ali naročito je to poziv mladim odgajateljima da poklone dužnu pažnju djeci sa poremećajem govora jer će se sav uloženi trud višestruko vratiti izrastanjem u zdravog, zadovoljnog i ispunjenog člana zajednice.

¹⁸ Holistički pristup pretpostavlja da se elementi sustava promatraju u funkcioniranju sustava, a ne zasebno.

7. Popis literature i drugih izvora podataka koji su upotrijebljeni u izradi završnog rada

1. ANIĆ, S., KLAJČ, N., DOMOVIĆ, Ž. (2002) Rječnik stranih riječi. Zagreb: Sani-plus.
2. CLOL (1990) Standing Liaison Committee of E.U. Speech and Language Therapists and Logopedists
[Online] str.1 Dostupno na:
http://www.cplol.eu/index.php?option=com_jdownloads&task=download.send&id=32&catid=11&m=0&Itemid=307&lang=en [Pristupljeno: 5.9.2016]
3. Distorzija [Online] Dostupno na: <https://hr.wikipedia.org/wiki> [Pristupljeno: 1.9.2016]
4. ČIMBUR, P. (2003) Balada o mucanju. Zagreb: Prosvjeta
5. Fonacija [Online] Dostupno na:
<http://www.enciklopedija.hr/natuknica.aspx?id=20049> [Pristupljeno: 9.9.2016]
6. JOHNSON, W., STEWART, J. (1960) Mucanje i sjeverno američki Indijanci
[Online] str.344. Dostupno na:
<https://books.google.hr/books?id=dhvpBQAAQBAJ&pg=PA344&lpg=PA344&dq=cowichan+stewart+joseph&source=bl&ots=nA1uO3g7Y6&sig=t37WSYGlaeqMdmwJLN95MrSNCso&hl=hr&sa=X&ved=0ahUKEwjTpPbelvnOAhUldCwKHecCD6cQ6AEINTAD#v=onepage&q=cowichan%20stewart%20joseph&f=false>
[Pristupljeno: 1.9.2016]
7. POSOKHOVA, I. (1999.) Razvoj govora i prevencija govornih poremećaja u djece. Zagreb: Ostvarenje.
8. SHAMES, G. I WIIG E. (1982): Human communication disorders. Columbus, Ohio: C.E. Merrill.
9. ŠKARIĆ, I. (1998.) Govorne poteškoće i njihovo uklanjanje. Zagreb: Mladost
10. VAN RIPER, C. (1971) The nature of stuttering. Englewood Cliffs, NJ : Prentice - Hall.
11. VULETIĆ, D. (1987) Govorni poremećaji. Zagreb: Školska knjiga

8. Sažetak

Govor je elementarni način sporazumijevanja. Za govor moraju postojati govornik i slušatelj. Artikulacijski poremećaji u govoru primjetljivi su onda kada na njih ukaže slušatelj. Da se zaključiti da je pravilna reakcija okoline na pogrešan izgovor presudna za rješavanje poremećaja. Važno je da se ta reakcija okoline zbiva što ranije. Predškolska dob je idealno razdoblje za takvu interakciju govornika i slušatelja.

U radu se navode artikulacijski poremećaji koji u teoriji mogu nastati u izgovoru svakog glasa i tvorbi svake rečenice. Prema učestalosti i shodno pažnji okoline koju poremećaji izazovu, dva se artikulacijska poremećaja ističu. To su višestruke nepravilnosti u izgovoru slova R (rotacizam) i mucanje kao posljedica niza uzroka i okolnosti koje dovode do govora koje prema kriterijima slušatelja karakteriziramo kao nenormalan.

Poremećaji prema svom nastanku potiču iz ranog djetinjstva. Ne otklone li se, poremećaj se nastavlja i u starijih osoba. Stoga je vrlo važno da se uz pomoć logopedске dijagnostike lociraju poremećaji u osoba kako bi se uz logopeda poduzele mjere prevencije i otklanjanje istih.

Ključne riječi

artikulacijski poremećaji, rotacizam, mucanje

Summary

Speech is elemental way for communication. The speech must have the speaker and the listener. Disorders by articulation are noticeable when the listener arises to them.. Conclusion is that the proper response of environment to the incorrect pronunciation is crucial to resolving the disorder. It is important that the reaction of the environment takes place as soon as possible. Preschool age is the ideal time for such interaction of speaker and listener.

Articulation disorders in theory may result in the pronunciation of each vote and the formation of every sentence. According to the frequency and the environment in accordance with attention disorders that cause, the two articulation disorders stand out. These are multiple irregularities in the pronunciation of the letter R and stuttering

as a result of a series of causes and circumstances that by criteria of listeners characterized as abnormal.

Disturbances to encourage their formation from early childhood. If the disorder is not removed it continues elder. It is therefore very important that with the help of speech and language diagnostics locate disorders in people to help with speech therapists have taken steps to prevent and eliminate them.

Key words

Articulation disorders, rhotacism, stuttering